

指定訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス重要事項説明書

[2024年 10月1日現在]

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|--------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社そわか |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役太田 宏昇 |
| 本社所在地・電話番号 | 埼玉県春日部市金崎987-8 048-812-8216 |
| 法人設立年月日 | 2015年9月1日 |

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

| | |
|------------|---|
| 名 称 | ヘルパーステーション咲くら |
| 事業所番号 | 訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス (指定事業所番号 1170604118) |
| 所在地 | 〒344-0116 埼玉県春日部市大倉567-1 |
| 電話番号 | 090-5308-3828 |
| FAX番号 | 048-610-8303 |
| 通常の事業の実施地域 | 春日部市、越谷市、松伏町、野田市 |

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで (12月30日から1月3日までを除く。) |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30まで |

(3) 事業所の勤務体制

| 職 種 | 業務内容 | 勤務形態・人数 |
|---------------|--|-----------------------------------|
| 管理者 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1人 兼任の職種： サービス提供 責任者 |
| サービス 提供責任者 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。 | 常 勤 1人 非常勤 人 |
| 訪問介護員 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。 | 常 勤 人 非常勤 1人 |

3 サービス内容

| | |
|------|---|
| 身体介護 | <p>利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。</p> <p>(排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等)</p> |
| 生活援助 | <p>家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>(調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)</p> |

(1) 身体介護サービスの範囲

事業者は、居宅サービス計画に基づき介護保険法が定めるサービス提供します。

| | 介護保険対象となるサービス | 介護保険対象とならないサービス |
|------|--|---|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食べる事や飲むことの援助 ・ こぼしたりした時のための見守り、後始末 ・ <u>口腔ケア介助（清潔を保つため）</u> ・ 医師、管理栄養士が指導した調理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ カテーテルやチューブの挿入 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレへの移動や介助 ・ ポータブルトイレ・差し込み便器・尿器の洗浄等 ・ <u>イチジク浣腸の実施</u> ・ <u>自己導尿の介助</u> ・ <u>排尿カテーテル内の破棄、ストマパウチ内の便破棄</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 摘便の一部浣腸、導尿 ・ 膀胱洗浄 ・ 人工肛門や排尿カテーテル交換 |
| 衛生管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 清拭（部分、全身）足浴 ・ 入浴介助、見守り ・ 更衣、整容、歯磨き、<u>爪切り</u> ・ <u>軽微な傷の処理</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 散髪 ・ 巻き爪など変形した爪の爪切り ・ 褥瘡（床ずれ）の処置 ・ 医療的判断の必要な傷の処置 |
| 移動 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 体位変換の介助 ・ 起居動作、車椅子への移乗動作介助 ・ <u>目的のある外出（ケアプラン明記等）付添</u>（通院、銀行、買い物等） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院中の病院内での付添（自費サービス適応） ・ 目的（ケアプランの明記がない場合等）ない外出 ・ 散歩 |
| 服薬 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一回分を取り分けてある内服薬の介助 ・ 軟膏塗布、湿布の貼布、点眼薬の点眼、座薬の挿入 ・ ネブライザーなどの鼻腔内薬剤噴霧 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一回分の薬の取り分けや処方がされた薬の仕分け ・ 行政（国・県・区市町村）の条件を満たさない左記の行為 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能維持、向上のための掃除や調理をヘルパーと一緒にいう自立援助 ・ 身体測定（体温・血圧・動脈血酸素飽和度の測定）行政（国・県・区市町村）の条件を満たす | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中のサービス ・ ご利用者、ご家族に代わって金銭、誓約、契約等、法的な対応を必要とする同意 ・ 点滴の針を抜くなどの医療行為 ・ リハビリテーション、マッサージ |

※社会福祉士法、介護福祉士法の制度に則った喀痰吸引・経管栄養を実施した場合は、身体介護になります。当事業所及び訪問介護員等が実施要件を満たした場合のみ実施可能。

(2) 生活援助サービスの範囲

| | 介護保険対象となるサービス | 介護保険対象とならないサービス |
|--------|--|---|
| 調理 | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭料理の調理（一般的） ・配膳や下膳、後片付け ・食品の管理 ・おかゆ、刻み食の調理 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般的でないサービス提供時間を超える調理やご利用者様本人以外の方への調理や対応 |
| 洗濯 | <ul style="list-style-type: none"> ・普段の衣類の洗濯、乾燥、取り込み ・小物のアイロン・簡単な補修 | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭外でしか洗えない、対応できない衣類の洗濯やアイロン ・ご利用者様以外の衣類の洗濯 |
| 掃除、片づけ | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様が、日常生活に使用している場所の掃除 ・日常生活用品の片づけ ・布団干し、寝具交換 ・ゴミ出し | <ul style="list-style-type: none"> ・共有スペース、ご利用者様以外の部屋の掃除 ・大掃除 ・窓ふき、草むしり、植木の手入れ |
| 買い物 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様の生活必需品の買い物代行 ・市販薬（必要と認められ、正確にわかるもの） ・薬の受け取り | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様以外の方の物の買い物 ・生活必需品以外の買い物 ・遠い場所やサービス提供時間を超えての対応 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・少額（買い物等）の取り扱い <p>介護保険法で認められていて、かつ、必要と定める理由をもってケアプランに明記のあるサービス</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ペットの世話 ・ご利用者様不在でのサービス ・金銭管理、預貯金引き下ろし代行 |

※区市町村等によりサービス範囲に則って実施いたします。

医薬品の使用については、ご利用者様、ご家族様が医師、歯科医師又は看護師に確認して頂き、サービス提供責任者までお知らせください。

4 利用料、その他の費用の額

(1) 訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円（6級地）

| 区分 | 1回当たりの所要時間 | 単位数 | 介護報酬 | 利用者負担額 | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体介護 | 20分未満 | 163単位 | 1,698円 | 170円 | 340円 | 510円 |
| | 20分以上30分未満 | 244単位 | 2,542円 | 255円 | 509円 | 763円 |
| | 30分以上1時間未満 | 387単位 | 4,032円 | 404円 | 807円 | 1,210円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 567単位 | 5,908円 | 591円 | 1,182円 | 1,773円 |
| | 1時間30分以上 (30分増すごとに加算) | 82単位 | 854円 を加算 | 86円 を加算 | 171円 を加算 | 257円 を加算 |
| 引き続き生活援助を算定する場合 (20分増すごとに加算) | | 65単位 | 677円 を加算 | 68円 を加算 | 136円 を加算 | 204円 を加算 |
| 援生活 | 20分以上45分未満 | 179単位 | 1,865円 | 187円 | 373円 | 560円 |
| | 45分以上 | 220単位 | 2,292円 | 230円 | 459円 | 688円 |

注) 基本料金は、1回あたりの料金目安となります。実際のご利用者様負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出します。表の金額と一致しない場合があります。

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

※ 当事業所は、通院等乗降介助は、行っておりません。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① 算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円（6級地）

| 加算の種類 | 要件 | 単位数 | 介護報酬 10割 | 利用者負担額 | | |
|---------------------|--|-------|--------------------|----------|----------|------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 夜間・早朝 加算 | 夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合 | — | 1回につき 基本利用料の25% | | | |
| 深夜加算 | 深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合 | — | 1回につき 基本利用料の50% | | | |
| 緊急時訪問介護加算 | 利用者や家族等からの要請を受け、介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めた場合緊急に身体介護サービスを行った場合（居宅サービス計画にない身体介護） | 100単位 | 1回につき 1,042円 | 105 円 | 209 円 | 313円 |
| 初回加算 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に、同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合 | 200単位 | 1月につき 2,084円 | 209 円 | 417 円 | 626円 |
| 生活機能 向上連携 加算Ⅰ | 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月） | 100単位 | 1月につき 1,042円 | 105 円 | 209 円 | 313円 |
| 生活機能 向上連携 加算Ⅱ | 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から3か月間を限度） | 200単位 | 1月につき 2,084円 | 209 円 | 417 円 | 626円 |

② 算定基準に適合していると県に届け出ている加算

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円 (6級地)

| 加算の種類 | 要件 | 介護報酬 (単位数) | 利用者負担額 | | |
|--------------|--|-----------------------|--------|----|-----|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 利用者の1/2以上が認知症の者であり、認知症介護に係る研修修了者の配置要件を満たしている場合 | 1日につき 31円 (3単位) | 4円 | 7円 | 10円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 利用者の1/2以上が認知症の者であり、認知症介護に係る研修修了者の配置要件を満たし、研修計画の作成・実施をしている場合 | 1日につき 41円 (4単位) | 5円 | 9円 | 13円 |
| 特定事業所加算Ⅰ | 加算の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合(ア)～(オ)・(コ)(サ) | 1月につき 基本利用料の20% | | | |
| 特定事業所加算Ⅱ | 加算の体制要件、人材要件を満たす場合(ア)～(オ)・(コ)(サ)いずれかに適合 | 1月につき 基本利用料の10% | | | |
| 特定事業所加算Ⅲ | 加算の体制要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合(ア)～(オ)、(シ)または(ス)、(セ)または(ソ) | 1月につき 基本利用料の10% | | | |
| 特定事業所加算Ⅳ | 加算の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合(ア)～(オ)、(シ)または(ス) | 1月につき 基本利用料の3% | | | |
| 特定事業所加算Ⅴ | 加算の体制要件、人材要件を満たす場合(ア)～(オ)(ク)(ケ) | 1月につき 基本利用料の3% | | | |
| 加算の種類 | 要件 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事等に届け出をし、要件を満たす場合 | 1月につき 総単位数の24.5% | | | |

【体制要件】

- (ア) すべての訪問介護職員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定している。
- (イ) ご利用者様のサービス提供にあたっての連携等、訪問介護職員等の技術指導等を目的とした会議を定期的を開催している。
- (ウ) サービス提供責任者が、訪問介護職員等にご利用者様に関する情報やサービス提供の留意事項などを伝達してからサービスを開始し終了後も報告を適宜受けている。
- (エ) すべての訪問介護職員等に対して、定期健康診断等を定期的実施している。
- (オ) 緊急時等における対応方法をご利用者様に明示している。
- (カ) 居宅サービス基準上、2人以下のサービス提供責任者を配置されている。
- (キ) 看取り期対応として以下等を整備している。
 - ・ 病院等の看護師と連携し24時間連絡可能、かつ訪問介護が行える体制
 - ・ 看取り期の対応方針策定と研修実施
- (ク) 中山間地域等居住者への継続的なサービス提供
- (ケ) 多職種共同による訪問介護計画の随時見直し

【人材要件】

- (コ) 訪問介護等の有資格者割合が以下といずれかである。
 - ・ 介護福祉士が30%以上
 - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者等が50%以上
- (サ) サービス提供責任者の実務経験が以下のいずれかである。
 - ・ 実務経験3年以上の介護福祉士
 - ・ 実務経験5年以上の実務者研修修了者等人員基準上のサービス提供責任者が1人を超えて配置しなければならない場合、2人以上のサービス提供責任者が常勤である。
- (シ) 勤続年数7年以上の訪問介護員等が30%以上
- (ス) 人員基準を満たし、かつ人員基準を上回る常勤サービス提供責任者を1人以上配置している。

【重度要介護者等対応要件】

- (セ) 前年度または前3月のご利用者様のうち、要介護4～5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者様、痰吸引を必要とするご利用者様の総数が20%以上である。
- (ソ) 看取り期の利用者対応実績が1人以上である。

(2) 介護予防訪問介護相当サービス利用料

—ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円（6級地）

| 1週あたりの回数 | 単位数 (1月につき) | 介護報酬 (1月につき) | 利用者負担額（1月につき） | | |
|----------|----------------|-----------------|---------------|--------|---------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 1回 | 1176単位 | 12,253円 | 1,226円 | 2,451円 | 3,676円 |
| 2回 | 2349単位 | 24,476円 | 2,448円 | 4,896円 | 7,343円 |
| 2回を超える場合 | 3727単位 | 38,835円 | 3,884円 | 7,767円 | 11,651円 |

注) 基本料金は、1月あたりの料金目安となります。実際のご利用者様負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出します。表の金額と一致しない場合があります。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① 算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円（6級地）

| 加算の種類 | 要件 | 単位数 | 介護報酬 10割 | 利用者負担額 | | |
|-------------|---|-------|-----------------|--------|------|------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 初回加算 | 新規に介護予防訪問介護相当サービスを作成した利用者に、同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか、他の訪問介護員に同行した場合 | 200単位 | 1月につき 2,084円 | 209円 | 417円 | 626円 |
| 生活機能向上連携加算I | 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、介護予防訪問介護相当サービス計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月） | 100単位 | 1月につき 1,042円 | 105円 | 209円 | 313円 |

| | | | | | | |
|-------------|--|-------|-----------------|------|------|------|
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して介護予防訪問介護相当サービス訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から3か月間を限度） | 200単位 | 1月につき 2,084円 | 209円 | 417円 | 626円 |
|-------------|--|-------|-----------------|------|------|------|

② 算定基準に適合していると市に届け出ている加算
※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円（6級地）

| 加算の種類 | 要件 | 介護報酬 (単位数) | 利用者負担額 | | |
|--------------|--|---------------------|--------|----|----|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事等に届け出をし、要件を満たす場合 | 1月につき 総単位数の24.5% | | | |

(3) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり20円を請求します。

(3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

| | |
|--------------------------|--------------|
| 御利用の1営業前17時までに御連絡いただいた場合 | 無料 |
| 御利用の当日に御連絡いただいた場合 | ご利用者様実費負担金の額 |
| 御利用の当日までに御連絡がなかった場合 | ご利用者様負担金の額 |

ご利用者様実費負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額、負担金は、控除しない金額となります。

当日に連絡がない場合、後日連絡を頂き、やむを得ない事由による場合、実費負担金にて対応させていただきます。

キャンセル料は、1回分のサービス利用料の金額となります。

介護保険法令に定める地域区分毎の単位数で異なります。当事業所は、6級地10.42円

となります。

当事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出をした場合は、特定事業所加算としての規定区分に従い、介護報酬に割増料金を加算するものとします。

(4) その他

ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ 請求書は、利用月の翌月中旬頃までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

ア 請求月の翌々月4日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・利用者が指定する口座からの自動振替を原則はお願いしております。
- ・事業者が指定する口座への振り込み
- ・現金払い

イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）。

6 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

(3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

緊急時の連絡先および対応可能時間は、当事業所連絡窓口に記載の電話番号および営業時間となります。

| | | |
|----------------|---------|--|
| 主治の医師 | 医療機関の名称 | |
| | 氏 名 | |
| | 所 在 地 | |
| | 電 話 番 号 | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏 名 | |
| | 電 話 番 号 | |

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

| |
|---|
| 保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 保 險 名：介護事業者賠償責任保障 |
|---|

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ① 苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決にむけた対応の実施、⑤再発防止および改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認

(2) 苦情相談窓口、連絡窓口

| | |
|-------|------------------------------------|
| 担 当 | 管理者 信坂 茜 |
| 電話番号 | 090-5308-3828 |
| 受付時間 | 午前9時00から午後5時00まで |
| 受 付 日 | 月曜日から土曜日まで (12月30日から1月3日までを除く。) |

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 春日部市 介護保険担当課 | 048-736-1111 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係 | 048-824-2568 (苦情相談専用) |

| | |
|---------------------|--------------|
| 埼玉県越谷市役所 介護保険課 | 048-963-2111 |
| 埼玉県松伏町役場 住民ほけん課 | 048-991-1886 |
| 千葉県野田市役所 保険福祉部介護保険課 | 048-123-1353 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 | 048-254-7425 |

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。
 - ア 医療行為
 - イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供
 - エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）
 - オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）
- (2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

指定訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県春日部市金崎987-8
法人名 株式会社 そわか
代表者名 代表取締役 太田 宏昇

説明者

事業所名 ヘルパーステーション咲くら
氏 名 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所
氏名 印

(家族または代理人)

住所
氏名 印